

抄 録

第41回上信越神経病理懇談会（日本神経病理学会上信越地方会）

日 時：2015 年 10 月 24 日（土）

場 所：群馬大学医学部基礎小講堂 他

世話人：横尾 英明（群馬大院・医・病態病理学）

座長：中山 淳（信州大学分子病理学）

1. 初発から20年以上を経て再発した high grade astrocytoma の一例

中田 聡^{1,2}, 堀口 桂志², 信澤 純人¹伊古田勇人¹, 平戸 純子³, 横尾 英明¹

（1 群馬大院・医・病態病理学）

（2 群馬大医・附属病院・脳神経外科）

（3 群馬大医・附属病院・病理部）

【臨床経過】 X-23 年（3 歳）に右頭頂葉の出血性脳腫瘍に対して腫瘍摘出術が施行され、病理診断は anaplastic astrocytoma であった。放射線照射後、X-12 年まで化学療法を行い、再増大なし。X-8 年時の画像で摘出腔内に造影病変が出現し、その後増大なく経過観察を継続したが、X-5 年より通院を自己中断した。X-1 年から強い頭痛が出現し、X 年（26 歳）に当院脳神経外科受診。右頭頂葉に 7 cm の造影病変を認め、再発と考えた。NBCA で腫瘍栄養血管塞栓術を施行後、同日のうちに摘出術を行った。腫瘍は全摘出され摘出腔には BCNU wafer を留置した。X+1 年から TMZ, Bevacizumab 投与を開始。明らかな再発はなく経過している。【病理所見】 初発時腫瘍：類円形の核と好酸性の細胞質を有する紡錘形の腫瘍細胞が束状に配列し、部

分的に核の多形性を伴い、核分裂像は 1～2/10HPF 程度認められた。硝子化血管、偽柵状壊死がみられるが、微小血管増殖像は明らかではなかった。一部では波状の核と繊細な突起を有するより低異型度な腫瘍細胞からなる領域もみられた。腫瘍内に Rosenthal fiber や eosinophilic granular body などの変性構造物はほとんどみられず、好銀線維の発達は乏しかった。免疫染色で腫瘍細胞は GFAP, S-100, nestin, vimentin, Olig 2 は陽性。CD34 は陰性で MIB-1 は染色不良で定量不可。再発時腫瘍：初発時と類似する紡錘状腫瘍細胞の束状の増殖を認める。核異型がやや増しており、核分裂像は多いところで 5-7/10HPF 程度観察された一方で、低異型度の領域も共存していた。検体の辺縁に正常脳組織が付着しており、腫瘍との境界は明瞭であった。硝子化血管、血栓形成、微小血管増殖像、偽柵状壊死が散見された。免疫染色で S-100, vimentin, Olig 2 が陽性、GFAP, nestin は一部陽性、CD34 は少数の細胞が淡く陽性、BRAF V600E が陽性。MIB-1 標識率は 18% だった。【考察】 病理学的にも同一腫瘍の再発と考えられた。初発時から偽柵状壊死・核分裂像を伴っており、びまん性星細胞腫とすれば神経膠芽腫に相当するが、浸潤性には乏しく、経過も合致しない。一方、限局型星細胞腫の悪性型としては PXA with anaplastic features が知られているが、これまでの診断

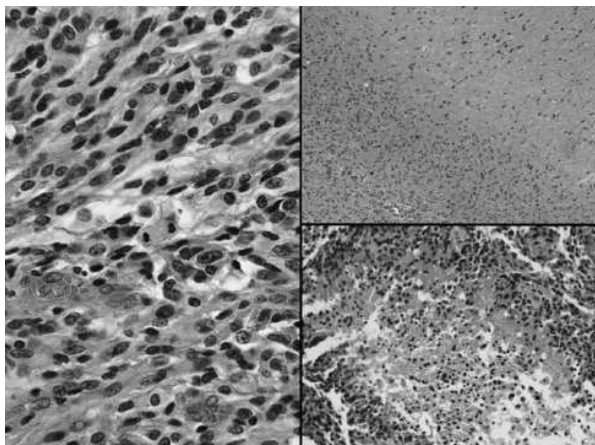


図1 初発時（3歳）。左：thick spindle cell の束状の増殖。核分裂像は 1-2 個/10HPF。右上：境界は比較的明瞭。右下：偽柵状壊死あり。

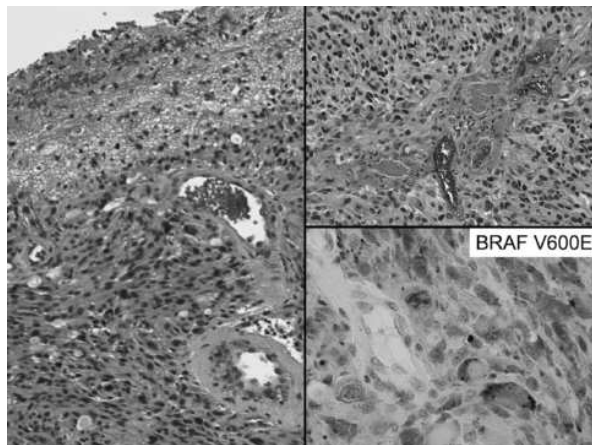


図2 再発時（26歳）。左：初発時に似た thick spindle cell の束状の増殖。境界は明瞭。右上：微小血管増殖像あり。右下：腫瘍細胞は BRAF V600E 陽性。

例と比較すると、やはり特徴が合致しない。このような症例をどう考え、疾患群として分離していくか、今後の課題である。

座長：山田 光則

(信州大学神経難病学講座分子病理学部門)

2. 低異型度グリオーマの領域を伴う epithelioid glioblastoma の一例

野本 希¹, 長野 拓郎², 鹿児島 海衛²

松村 望¹, 信澤 純人¹, 伊古田 勇人¹

横尾 英明¹

(1 群馬大院・医・病態病理学)

(2 太田記念病院脳神経外科)

【臨床経過】 18 歳男性。X 年 4 月中旬より頭痛を自覚した。5 月中旬、近医を受診し精査したところ、画像上脳腫瘍を疑われ、同日太田記念病院脳神経外科紹介受診、入院となった。入院時、意識は清明であり、神経学的に四肢麻痺は見られなかったが、左上 1/4 の視野欠損が認められた。頭部 CT, MRI では右側頭葉に、内部に一部出血性変化を伴い不均一に造影される、比較的境界明瞭な腫瘍性病変が認められた。病変の周囲に浮腫は目立たなかった。脳血管造影では明らかな腫瘍陰影は認められなかった。5 月下旬に腫瘍摘出術が施行された。術中、腫瘍と周囲脳との境界は不明瞭であった。病理組織学的検索で epithelioid glioblastoma と診断され、以後放射線、化学療法を行ったが、6 月中旬、腫瘍内出血を起こし再手術となった。周囲脳を含め広範囲に腫瘍を摘出したが、病勢のコントロールがつかず、7 月下旬に死亡した。全経過は初発症状よりおよそ 3 ヶ月であった。【病理学的所見】 初回手術時の検体では、明瞭な核小体を伴う偏在傾向を示す核と、好酸性封入体を伴う胞体を持つ epithelioid cell の増殖が認められた。Epithelioid cell に突起は見られず、また多形性が認められ、核分裂像が散見された。腫瘍は脳表に露出しており、血管への浸潤傾向がみられた。壊死が高度に見られたが、核の偽柵状配列は認められなかった。免疫染色では、腫瘍細胞は BRAF V600E, INI-1 に陽性であり、epithelioid glioblastoma に合致する所見と考えられた。再手術時の検体では、上記の様な epithelioid glioblastoma の所見に加え、海馬領域に類円形～楕円形の核と好酸性の胞体を持つ異型の弱いグリア細胞の増殖が認められた。免疫染色では、epithelioid glioblastoma 領域では MIB-1 陽性率は約 40%であったが、低異型度グリオーマ領域では MIB-1 陽性率は 1%程度と低値であった。【問題点】 1. 病理診断. 2. 随伴する低異型度領域の関連性。

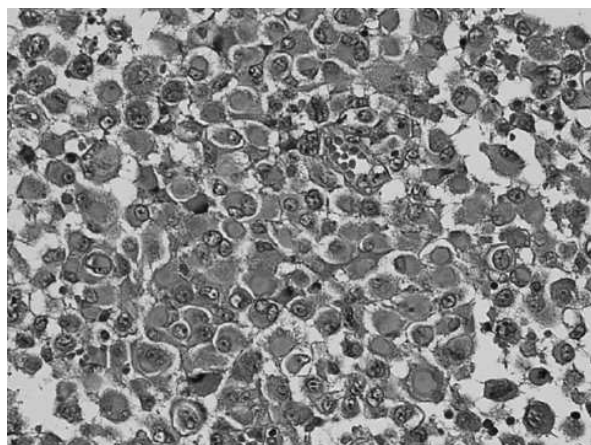


図 1 突起を持たない円形の Epithelioid cell の増殖を認める。核は大型で中心性～偏在傾向を示す。

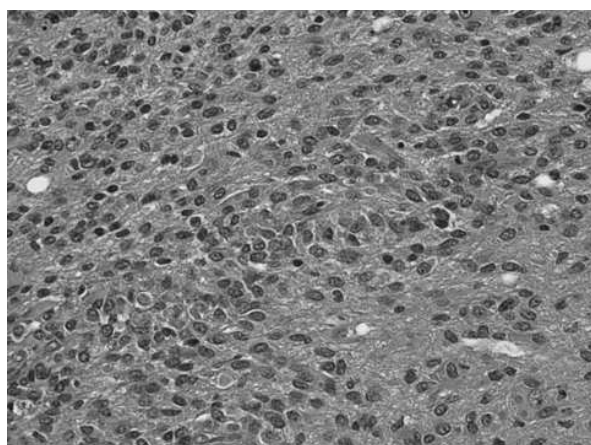


図 2 一部の領域には異型の弱いグリア細胞の増殖を認める。

座長：平戸 純子 (群馬大医・附属病院・病理部)

3. PXA with anaplastic features with sarcomatous component と組織診断した前頭葉腫瘍の 1 例

小倉 良介^{1,2}, 伊藤 絢子¹, 塚本 佳広²

五十川瑞穂², 齋藤 理恵¹, 青木 洋²

岡本浩一郎², 藤井 幸彦², 高橋 均¹

柿田 明美¹

(1 新潟大学脳研究所病理学分野)

(2 同 脳神経外科学分野)

【症 例】 84 歳、男性。発症年 1 月より活動性の低下が目立ち、4 月に入り、失禁をきたすようになった。4 月中旬に近医受診し、頭部 MRI で右前頭葉に腫瘍性病変を指摘され、新潟大学病院脳外科に紹介となった。神経学的には著明な認知機能低下と左片麻痺あり。腫瘍は右前頭葉から島部にかけて径 50 mm の不整に造影される病変であり、また左前頭葉にも小さな造影病変を認めた。高齢ではあるが、症状の改善を見込み 5 月に右前頭葉の腫瘍を亜全摘出した。術後は少分割照射 (39 Gy/13 回) を行い、7 月から外来でテモゾロミド内服維持療法を開始した。腫瘍は治療に抵